



Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2016-2017

Styrelsen och sammanträden – Svante Berg

4 S styrelse har under 2016-2017 bestått av Svante Berg (ordförande), Emma Svendsdotter (vice ordförande), Thomas Henriques från årsskiftet, dessförinnan Anders Olai (kassör), Hans Möller (sekreterare), Freyr Gauti Sigmundsson (vetenskaplig sekreterare), Anna Grauers (ledamot), Hans Laestander (suppleant) samt Anna Mac Dowall (suppleant). Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen i egenskap av föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har under verksamhetsåret varit adjungerad till styrelsen vid ett flertal styrelsemöten.

Styrelsen har avhållit 8 protokollförda styrelsemöten (7 telefonmöten, 1 möte i Sthlm).

Protokollen har lagts ut på hemsidan för medlemmarnas information.

Styrelsen har inbjudit till årsmötesförhandlingar 6 oktober 2017.

Företagskontakter – Svante Berg

Föreningen har fortsatt goda kontakter med företagen. Företagen deltar med montrar i utställningen, som åhörare vid föreläsningarna samt vid middagen tillsammans med föreningens medlemmar. 2017 års företagsmöte ägde rum dagen innan årsmötet och ordföranden och registerhållaren diskuterade aktuella frågor med företagen. Främst behandlades företagens möjligheter att finna användbar information från ryggregistret.

Hemsidan www.4s.nu - Carina Blom

Föreningens hemsida har under året löpande uppdaterats med aktiviteter, information samt kommande konferenser. Hemsidan fungerar som portal för inloggning till Svenska Ryggregistret och den offentliga hemsidan www.swespine.se.

Årsmötet 2016 - Emma Svendsdotter

Årsmötet 2016 hade som tema Diskbråck. Dagen började med föreläsningar om basal biologi och radiologi. Programmet innehöll sedan föreläsningar/diskussioner om bl.a. lumbala diskbråck och prediktorer, thorakala diskbråck och kirurgi samt slutligen cervikala diskbråck och sjukgymnastik som alternativ till kirurgi.

Under årsmötet presenterades föreningens årsredovisning, nyval till styrelsen, nya medlemmar, ekonomi mm. P Fritzell informerade om aktuella diskussioner rörande ryggregistret. Två stipendier à 50.000 kr delades ut, se nedan.

Stipendier 2016 – Emma Svendsdotter

DePuy Spine-stipendiet tillföll Peter Elkan för projektet "Är Swespinedata användbara för att studera utfall och prediktorer av utfall, trots låg grad av uppföljning?"

Föreningens stipendium tillföll Ludvig Vavruch för projektet "Tredimensionell korrektion samt hälsorelaterad livskvalitet hos patienter med adolescent idiopatisk skolios - en jämförelse mellan bakre och främre kirurgi."
En stipendierapport **skall** lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet. Tidigare stipendiaters rapporter finns att läsa på föreningens hemsida.

Ekonomi – Thomas Henriques

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

"Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggsjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden."

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret. Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration inlämnades 2016 för inkomståret 2015. Ansökan har inlämnats för deklaraionsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningen har under året stått som värd för Brain Storm i Sälen, så att deltagare har kunnat nyttja 4S plusgiro för inbetalning av avgift för mötet.

Föreningen har inte gjort någon förtjänst på denna aktivitet.

Föreningens ekonomi är god. Vi har därför sedan 2013 haft möjlighet att höja stipendiet till 50 000 kr. Även Johnson&Johnson har höjt sitt bidrag till 50 000 kr för det andra stipendiet.

Under året (1/1-31/8 2017) har föreningen gjort överskott på 69 905 kr.

2016-12-31 fanns 219 309,87 kr i kassan.

2017-08-31 fanns 283 810,87 kr i kassan.

Medlemsavgiften har kvarstått under året med 100 kr per år.

4S medverkan vid SOF-mötet – Svante Berg

Föreningen arrangerade program under hela fredagsförmiddagen 170831? under SOF-veckan i Umeå. Programmet var mycket uppskattat av närvarande ortopedier och innehöll en översikt av fysikalisk respektive kirurgisk behandling av olika former av nerv/ryggmärgspåverkan cervikalt. Föreläsare överläkare Björn Zoega och sjukgymnast Anneli Peolsson.

Bakjoursskolan- Hans Möller

Svensk Ortopedisk förening har tagit initiativ till en gemensam bakjoursskola med medverkan av representanter från sub-specialitetsföreningarna. Hans Möller är föreningsrepresentant i denna arbetsgrupp. Bakjoursskolan startar våren 2018. Ryggkirurgi och barnortopedi kommer att ha sin första kurs tillsammans november 2018.

Brainstorm- Svante Berg

Brainstorm genomfördes 9-12 mars 2017 i Sälen för första gången i föreningens namn. Styrelsen beslutade att detta skall ske även 2018. Hans Tropp och Helena Brisby har ställt sig positiva till att arrangera mötet även nästa år.

Prehospital stabilisering av kotpelaren-Svante Berg

Styrelsen har kontaktats av Mattias Wahlborg, från nätverk för trauma, angående utarbetande av direktiv för prehospital stabilisering av kotpelaren vid förmodad ryggskada. Anna MacDowall utsågs till att vara föreningens representant vid detta arbete.

Förberedelser för årsmöte 5-6/10 2017- Freyr Gauti Sigmundsson

Vetenskaplige sekreteraren har ihop med övriga styrelsen tidigt påbörjat arbetet för att kunna erbjuda ett intressant och attraktivt program i samband med årsmötesdagarna. I år har vi på torsdagseftermiddagen ett stort antal fria föredrag, samt på fredagen två symposier, se program.

Styrgruppen SweSpine samt Registerkansliet - Peter Fritzell SKL.

Registerverksamheten har under året stöttats med ett anslag på 3,2 miljoner. Utgifterna har överstigit anslaget med 1,4 miljoner. Detta har varit beräknat och beror på minskade SKL-anslag till registret på 1 miljoner under 2017. Vi har beräknat denna utveckling som fr a beror på att revision av registret och olika projekt inte hunnits genomföras.

SKL har aviserat ytterligare en anslagsminskning på 21,5% under 2018, varför en noggrann genomgång av registerverksamheten har genomförts under 2017. Vi måste minska utgifter till bl a Registerkansliet, Decerno, Registerhållare och andra poster. SKL har genomgått en omorganisation vilket har medfört stora ändringar i redovisningsrutinerna. I stor sett behålls tidigare uppgifter som man kräver svar på, men med en något annorlunda redovisningsrutin:

Q1 (sista mars);

- Vetenskaplig produktion och innovation med stöd av registerdata
- Ekonomisk redovisning av föregående år
- Verksamhetsberättelse

Q2 (sista april);

- Återkoppling till deltagande verksamheter
- Öppenhet
- Identifierade indikatorer, mål och förbättringsområden
- Användning och förbättringsresultat

Q3+Q4 ;

- Årsberättelse
- Täckningsgradsanalys
- Planer för kommande verksamhetsår
- Budget
- Registerprofil

I det fortsatta hänvisar jag också till Styrgruppens Minnesanteckningar som ligger på Hemsidan; www.4s.se och i vänstermarginalen "Protokoll".

Certifieringsnivå 1. Vi är ett av de 13 register som har den högsta certifieringsnivån, eller 1. Detta kan innebära möjlighet att i framtiden få 3-årsanslag (rykte på SKL). Den nya granskningsrutinen som införts på SKL har inneburit att flera i expertgruppen lämnat sina uppdrag då man anser att granskningen blir för svår med det nya granskningsförfarandet. Ryktesvägen ska inte Certifieringsnivå1-registren "kunna nedgraderas". Stor osäkerhet alltså, och hur det ser ut med certifiering och anslag får vi inte veta förrän i december 2017.

SKL, NPDI och dataöverföring. Det råder som tidigare förvirring kring hur data skall överföras mellan olika system; från journal till register eller från register till journal. SKL förespråkar vi sin organisation NPDI (nationella programmet för datainsamling) det förstnämnda alternativet, och Styrgruppen har haft att förhålla sig till det på ett avvägt sätt. Diskussion har förts med representanter för andra åsiktsföreträdare, exvis Gynop-registret (Mats Löfgren, och Olle Svensson, ny ansvarig för ortopedin i Umeå). Olle Svensson föreslagit en ev utbrytning från NPDI-linjen, och detta har tagit tid att förhålla sig till. Frågan är fortfarande inte löst.

RCSO. Vi arbetar som tidigare tillsammans med RCSO (Registercentrum SydOst) med att ansluta oss till Navet = KLART (tillgång till adresser, dödsorsaksregistret osv), och till Vården i Siffror (ViS) = ej klart eftersom juristerna och ansvariga tjänstemän i region Jönköpings län inte fyllt i PUB-avtalen förrän för tre veckor sedan. Nu arbetar Ivbar/QR tillsammans med Decerno (vår programmerare) för att lösa detta innan årsskiftet.

Vården i siffror. Se ovan. Beslut har tagits av Styrelsen att vi i fortsättningen skall rapportera resultat till Vården i siffror (VIS), en funktion inom SKL. Vi har enats om ett antal Indikatorer samt uppföljningsperioder, och resultat från Swespine kommer under 2018 att kunna presenteras uppdaterade exvis kvartalsvis. Detta kan komma att underlätta vårt rapporteringsarbete högst väsentligt framöver, i och med att vi kan ersätta/förenkla rapportering till Öppna Jämförelser och Årsrapporterna. I dagsläget ser det ut som vi kommer att få juridisk möjlighet att endast använda Swespine-data i en Case-mix justerad klinikjämförande resultatredovisning. Det kan se annorlunda ut i framtiden.

Juridiken har alltså satt käppar i hjulen för oss under hela det gångna året. Vi trodde att detta skulle vara löst under 2016-17. Anledningen till förseningen är nya EU-lagar som kommer att effektueras 180525. Hittills har registren styrts av sk "direktiv" dvs varit rådgivande. Nu kommer man att ändra beteckningen till "förordning" vilket är liktydigt med lag. Detta för att direktiven har tolkats olika i olika länder, och man vill ha en samordning i patientsäkerhetens intresse nu när allt fler använder register, också i samkörning. Rena rama Kafka-situationen som jag skrev förra årets Verksamhetsberättelse. Detta har hittills kostat registret ca 400 000, men kan vi bara få igång denna funktion kommer den att kunna spara mkt arbete för Styrgruppen.

Möten. Styrgruppen har haft ett tjugotal telefonmöten sedan oktober 2016. Registerhållaren (PF) har varit engagerad i de olika ny-signaler som utgått från SKL.

4NIG. Ett samarbetsprojekt baserat på visionen i ICHOM har fortsatt utvecklas. Sverige-Norge-Danmark-Holland har efter etikgodkännande poolat registerdata på den svenska server som hyser Swespine, och genomföra case-mix justerade resultatanalyser med avseende på kirurgi vid: LDH (Sverige), CSS (Norge) och SRS (Danmark). Holland ansvarar för jämförelse mellan registerresultat och resultat efter kliniska studier med avseende på kirurgi vid LDH. Vi beräknar att arbetet skall vara klart för publicering under 2017. Den svenska studien leds av Paul Gerdhem, Tobias Lagerbäck (doktorand) och PF. Två studier är nyss inskickade till tidskrift (LSS och LDH).

Registerkansliet. Sammanlagt 17 medlemmar mestadels på deltid;

- Styrgruppen (9 medlemmar),
- Stödfunktion mot klinikerna (7 sekreterare och 2 registerkoordinatorer, dessa två är samma som ingår i Styrgruppen).
- Kassör

Täckningsgradsanalys med hjälp av Socialstyrelsens Registerservice.

Rapporten visar att Swespine har ca 75% täckningsgrad ("completeness"). Räkna vi emellertid bort reoperationer så ligger den närmare 80%.

Revision av Swespine. Ett omfattande revisionsarbete är klart, och småjusteringar kommer att genomföras löpande. Vi har införlivat fler PROM-mått, samt även några PREM efter resultat i de sk "Fokusgruppsintervjuerna" med patienter från tre kliniktyper (Universitet, Länssjukhus, Privatkliniker). Nytt är att alla diagnoser/åtgärder har kopplats till ICD-10 respektive KVÅ-koder. Vi räknar med att detta skall underlätta ifyllande och analysarbetet.

Vi har fortsatt diskutera möjligheterna att använda Swespine också för icke-kirurgiskt behandlade patienter, och Allan Abbot har inkommit med förslag på sådana formulär/frågor. Styrgruppen föreslår att dessa används på patienter som varit hos ryggkirurg för bedömning men där man valt att avstå från kirurgi. Kanske så nära vi kan komma med att jämföra två "likartade grupper".

Formulären kan placeras i Swespine Study. Viktigt att nya formulär inte stör registreringsviljan i registret.

Pediktionsverktyget är av juridiska skäl omdöpt till Dialogstöd A och B. I

samarbete med Ivar har ett Prediktionsverktyg tagits fram som vi nu håller på att slutförhandla. Dialogstöd B är sammanställd av flera olika register, och är tänkt att användas i en klinisk situation som ett Beslutsstöd/Diskussionsunderlag när läkaren tillsammans med patienten beslutar sig för lämplig behandling baserat på ett "case-mix" justerad individuell patientprofil. PF för löpande förhandlingar med företrädare för Ivar och förhoppningen är att verktyget ska kunna presenteras för medlemmarna/opererande kliniker under våren 2018. Vi kommer som det ser ut idag att få betala ca 100 000 och står för en mindre löpande kostnad om vi använder Ivars analysplattform. Vi kan dock ta över denna själva som det ser ut. Styrelsen kommer att ta slutligt beslut om detta.

Elektronisk hjälp vid registerrapportering. Vi har sedan flera år ett system för rapportering till registret via webben. Arbetet med att sjösätta detta vid ett antal kliniker har genomförts under 2017, och i dagarna har alla kliniker fått möjlighet att använda metoden. Utvärderingen från de 7 pilotklinikerna har visat att ca 10% av patienterna använt sig av Web-rapporteringen. Vi planerar att marknadsföra denna möjlighet mer intensivt under 2018 på alla kliniker.

Registerkansliets medlemmar koordinerar arbetet, som i förlängningen kommer att innebära minskat behov av personal i kansliet. Detta är en nödvändig utveckling med tanke på de kraftigt minskade anslagen framöver.

Försäljning av Swespine till andra länder.

1. Under 2017 slutfördes försäljningen till Estland. Endast en klinik så summan blev inte mer än 3000 Euro
2. Sydafrika har tagit kontakt med registerhållaren och inledande telefonmöten har hållits. Nästa hålls 171011. Priset för en klinik är reviderat till 5000Euro, och för en nation till 50 000Euro. Man har aviserat att man vill komma till Sverige för en genomgång på plats.

Konferenser och Möten under året.

Registerhållaren har under året deltagit i ett flertal registermöten som anordnats av SKL, QRC och ICHOM. Inte minst har juridiska frågor diskuterats. Stor osäkerhet, fr a präglad av de nya EU-förordningarna som införs 180525. Detta har inneburit att vårt utvecklingsarbete med ViS och Dialogstöden försenats med ett år. "Värdebaserad Vård" (Value based Health Care) ska införas inom EU eftersom alla andra initiativ/drivsystem inneburit ökade kostnader (Lean, NPM, DRG osv). OECD har beslutat om detta i feb 2017. Man får se de juridiska arbetet som en effekt av detta. Hur det slutar vet vi inte förrän sommaren 2018 (om ens då).

Styrgruppen har varit, liksom alla styrgrupper för nationella kvalitetsregister, intensivt upptagna med att uppfylla nya administrativa krav från olika grupperingar inom fr a SKL (rapporter, enkäter, förfrågningar, möten), men även från andra intressenter som Socialstyrelsen (Täckningsgradsanalyser etc), Socialdepartementet (Internationellt arbete), SLS (enkäter) osv osv.

Det fortsatt ökade administrativa trycket/styrningen är ett uppmärksammat problem, och via en enkät till registeranvändare och registerhållare från SLS, har ett utbrett missnöje och minskat intresse att arbeta med register kunnat påvisas.

Ekonomisering av kvalitetsregistren.

Regeringen har beslutat att skära ner anslagen till registren, och alla har därför fått 15% mindre inför 2017, för vår del ca 600 000. Inför 2018 blir det minus 1,4 miljoner

Inga fler **Utvecklingsuppdrag** beviljas. Vi har tre som rullar;

1. Sundsvallsprojektet i samarbete med Indikator. Ansvarig Björn Knutsson. Klart
2. Vården i Siffror. Att löpande lägga ut case-mixjusterade klinikjämförande resultat på SKLs plattform. Det skulle bespara oss mkt arbete som nu utförs inför våra Årsrapporter. Ej klart se ovan.
3. Besök av Styrgruppens medlemmar på landets ryggopererande kliniker för att diskutera användning i klinikernas vardagsarbete likväl som för forskning och utveckling. Sammanlagt besöktes under 2016 drygt 30 av landets ca 45 ryggkliniker. En sammanställning av klinikernas önskemål har presenterats till SKL. Dessa önskemål, bl a enklare tillgång till intressanta löpande uppgifter och kvartalsrapporter, kommer Styrgruppen att försöka realisera under 2017-2018 om medel därtill finns.

Forskning med registret som bas.

Under 2016-17 publicerades ett femtontal artiklar där Swespine användes. Ett knappt tjugotal studier pågår där registret används.

Sammanfattning:

Registerverksamheten har under det gångna året präglats av stor osäkerhet avseende möjligheter till fortsatt utveckling. Detta beror fr a på signaler från SKL om minskade anslag. Swespine har fortsatt en internationellt unik position med coverage på 95% (anslutningsgrad), completeness på ca 80% (andel pat som reg vid tidpunkten för kirurgi) och follow up (Uppföljning).

Se i övrigt Excelfil som tillsänts SKL och där verksamheterna beskrivs mer i detalj

www.4s.nu/Protokoll_swespine/SKLRedovisning_reg_2018_inskickad.xlsx

För Svensk Ryggkirurgisk Förening, 2017-10-05

Svante Berg, ordförande